



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA YASMIN BEZERRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Trabalho apresentado enquanto requisito parcial de aprovação junto ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador: MSc. Linconl Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA
JUNHO, 2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, FRANCISCO e JOSEFA, por todo amor e dedicação, e por terem me proporcionado essa oportunidade de um futuro promissor, principalmente minha mãe, que não mediu esforços para tornar esse meu sonho possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus por toda força e fé concedidas durante essa longa jornada. À minha mãe, minha guerreira, meu orgulho de vida, por todo amor, incentivo e por acreditar no meu sonho. À minha irmã Maria e meu cunhado Neto pelo apoio incondicional. Ao professor e orientador Linconl, pela oportunidade, paciência e compreensão infinita. Aos meus professores por todo conhecimento transferido ao longo desses quase 5 anos. À minha preceptora de estágio Karla Roberta, por ser meu melhor exemplo de enfermeira competente, ética e acima de tudo, humana. À todos aqueles que direta ou indiretamente, me ajudaram a crescer profissionalmente e como pessoa.

A todos vocês, meu muito obrigado!

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridade, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir! Não tenha medo dos tropeços da jornada. Não podemos esquecer que nós, ainda que incompleto, fomos o maior aventureiro da história.

Augusto Cury

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.

Maria Yasmin Bezerra da Silva¹

Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO:

A expectativa de ser mãe, de saber da existência de uma vida dentro de si gera sentimentos de prazer, felicidade e satisfação para a futura mãe. Porém, ao mesmo tempo, ela convive com a ansiedade, incerteza e insegurança. Uma assistência de pré-natal efetivo permite o diagnóstico e o tratamento de inúmeras complicações. O presente estudo teve como objetivos realizar uma revisão de literatura sobre a importância do pré-natal desenvolvido pelo profissional enfermeiro, e informar acerca da dimensão do cuidado realizado pelo mesmo. Nesse sentido se constitui enquanto uma revisão de literatura (RL) que se propôs a analisar a questão do cuidado do enfermeiro junto ao pré-natal (PN). Foram realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto a base de dados informatizadas nacionais e internacionais (Lilacs®, Medline® e Scielo®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos, legislação correlatas e produções oficiais, no recorte histórico formado pelos anos de 1986 à 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-Natal; Humanização da assistência; Enfermeiro.

THE IMPORTANCE OF THE NURSE MONITORING OF PRENATAL CARE.

ABSTRACT:

The expectation of being a mother, knowing of the existence of a life within itself generates feelings of pleasure, happiness and satisfaction for the expectant mother. However, while she lives with anxiety, uncertainty and insecurity. Assistance effectively allows prenatal diagnosis and treatment of numerous complications. The present study aimed to perform a literature review on the importance of prenatal care developed by the professional nurse, and inform about the extent of the care provided by the same. In this sense it is as a literature review (RL) which intended to analyze the issue of nursing care with prenatal (PN). Electronic bibliographic surveys were conducted along the base of national and international computerized databases (Lilacs®, Medline® e Scielo®), thereby acquiring journal articles, related legislation and official productions, the historical view formed by the years 1986 to 2011.

KEYWORDS: Prenatal; Humanization of assistance; Nurse.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do UNICEUB.

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB); Docente do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

A expectativa de ser mãe, de saber da existência de uma vida dentro de si e de conviver diariamente com um ser que ainda não conhece, mas que desde a concepção já faz parte de sua vida e de todos a sua volta, geram sentimentos de prazer, felicidade e satisfação para a futura mãe. Porém, ao mesmo tempo, ela convive com a ansiedade, incerteza e insegurança que vão desde o início da gravidez, passam pelo parto e se estendem até o pós-parto. Dessa forma, o processo de nascimento torna-se um momento único e de grande importância por gerar intensas modificações que geralmente as mães não se encontram preparadas para vivenciá-las (ALVES et al., 2007).

Durante a gestação, a mulher passa por um processo de transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. De início, ocorre a mudança de identidade e uma nova definição de papéis onde a mulher passa a ser vista de forma diferente. No caso da primigesta, que antes era vista apenas como filha e mulher, passa a ser reconhecida como mãe, a múltipara também apresenta mudança de identidade, pois, ser mãe de um filho é diferente de ser mãe de dois (MOTA et al., 2011).

De acordo com a Lei Federal de nº 7.498/86 e do Decreto-lei 94.406/87 (BRASIL, 1986) que decreta o livre exercício da enfermagem em todo território nacional, é incumbido ao enfermeiro “prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; acompanhar a evolução e o trabalho de parto; executar e assistir a gestante em situação de emergência e executar o parto sem distócia”.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*) informa que a enfermagem obstétrica é realizada de diferentes formas em alguns países, e que na maioria das vezes não é necessário o diploma de enfermeiro para a realização de tal prática. O ICN aponta, ainda, que os enfermeiros obstetras devem ser qualificados e credenciados para praticar dentro do pleno alcance da enfermagem, preocupando-se sempre com o preciso e eficaz atendimento de mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e no cuidado com o neonato (ICN, 1996).

A assistência pré-natal é constituída por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos e que possui como objetivo acompanhar a evolução da gravidez e promover a

saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao SUS - Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Uma assistência de pré-natal eficaz permite o diagnóstico e o tratamento de inúmeras complicações durante a gestação, reduz ou elimina fatores e comportamentos de riscos que podem ser corrigidos por meio da comunicação visando o esclarecimento de dúvidas e incertezas. No Brasil, o baixo peso ao nascer, a mortalidade neonatal e a prematuridade, possuem forte ligação à carência nos procedimentos de rotina e básicos na assistência à gestante (KILSZTAJN et al., 2003).

O Ministério da Saúde (MS) desde 1998, utiliza medidas com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e busca melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal e ao parto, assim como, procura reduzir o alto número de cesarianas realizadas no país. Porém, uma década após a aplicação dessas medidas, esses desafios permanecem os mesmos (PEREIRA et al., 2010).

De acordo com o MS, uma gestação a termo deve possuir, no mínimo, 06 consultas de pré-natal. Gestantes com ausência de fatores de risco detectados e com início precoce, devem começar o acompanhamento até o quarto mês de gestação. O intervalo entre as consultas não devem ultrapassar 08 semanas. Esse número de consultas é bem inferior ao proposto pelo *American College of Gynecology and Obstetrics* (ACGO) que preconiza de onze a quatorze consultas durante a assistência, e que serve como parâmetro para a avaliação da maioria dos índices disponíveis (COIMBRA et al., 2003).

É importante que o enfermeiro inicie o preparo da mulher para o parto ainda durante o pré-natal, mediante o fornecimento de informações acerca dos cuidados com o corpo, dor do parto e técnicas de relaxamento a serem utilizadas. A chamada dor do parto, geralmente muito temida por todas, ocorre de forma intermitente e sua intensidade varia de acordo com diferentes fatores para uma mesma mulher em diferentes gestações e, também, varia de mulher para mulher (CARVALHO et al., 2005).

Embora a assistência ao parto tenha mudado para o âmbito hospitalar, sendo acompanhado de toda a evolução tecnológica, ainda se observa a notória dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade por parte das usuárias. Percebe-se altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, níveis altíssimos de parto operatório, na maioria das vezes sem real indicação, uso abusivo da tecnologia de ponta, abortos clandestinos, esterilização em massa, baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outras (PEREIRA et al., 2010).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos realizar uma revisão de literatura sobre a importância do pré-natal desenvolvido pelo profissional enfermeiro, e informar acerca da dimensão do cuidado realizado pelo mesmo.

2. METODOLOGIA:

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão bibliográfica que possui formato narrativo, e que segundo SANTOS (2006) é aquela que informa e avalia o conhecimento produzido em pesquisas prévias, apresentando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para a pesquisa. Assim, esta se constitui uma revisão de literatura (RL) que se propôs a analisar a questão da importância do cuidado do profissional enfermeiro junto ao pré-natal (PN).

Para a aquisição dos dados necessários e edificação do presente estudo, foram realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto à base de dados informatizadas nacionais (Lilacs® e Scielo®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos.

O recorte histórico utilizado neste estudo se formou pelos anos de 2003 a 2014 e as palavras chaves utilizadas foram pré-natal, humanização da assistência e enfermeiro. Foram utilizados 17 artigos científicos; Declaração de Posicionamento do *International Council of Nurses* (ICN); Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e as Leis 569 e 570 de 1º de junho de 2000.

3. DESENVOLVIMENTO:

3.1 O enfermeiro como cuidador:

O processo de parir é explicado por muitos mitos como algo intolerável e muito doloroso fisicamente, onde a mulher tem que suportar essa dor e o alívio e o prazer surgem após o nascimento. Pensamentos assim, se encontram fixos na mente de algumas mulheres e devem ser desfeitos pelo enfermeiro durante o pré-natal. Outras crenças relativas ao parto são de que a dor é um castigo divino (Genesis 3:16 – “E à mulher disse: Multiplicarei grandemente a tua dor... com dor darás a luz a seus filhos...”), ou seja, a mulher precisa passar por uma provação para poder ser mãe e possui a ideia de que haverá destruição do canal

vaginal, o que impedirá ou diminuirá o prazer durante a relação sexual, o que a estimula a optar por fazer episiotomia e cesariana, muitas das vezes, desnecessárias (RONCONI et al., 2010).

Considerando o pré-natal e o nascimento como um momento único e especial para a mulher, o enfermeiro como educador deve assumir a postura de orientar, compartilhar saberes e buscar devolver à mulher a autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério. É durante as consultas de pré-natal que ocorre a preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um processo de intenso aprendizado, oportunizando ao enfermeiro desenvolver a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar (RIOS; VIEIRA, 2007).

O enfermeiro é incorporado oficialmente ao arcabouço legal do SUS, como um profissional de saúde que busca incentivar o parto normal, promover a expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado, integrando o companheiro e a família, estimulando a fisiologia do parir, propiciando o protagonismo feminino e respeitando suas crenças, seus direitos humanos e reprodutivos (PEREIRA et al., 2010).

De acordo com o artigo 11º da lei 7498/86 (BRASIL, 1986), o enfermeiro é responsável por todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhes privativamente “... a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e da unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem à pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”. Como parte integrante da equipe de saúde, cabe ao enfermeiro “participação no planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovada pela instituição de saúde; participação em projetos de construção e reforma das unidades de internação; prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à

clientela durante a assistência de enfermagem; assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução do trabalho de parto; execução do parto sem distócia; educação visando a melhoria da saúde da população”. Ao enfermeiro obstetra, cabe-lhe a “ assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização da episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária”.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ainda, regulamenta na resolução 223/1999 que a realização do parto normal sem distócia é de competência do enfermeiro e de portadores de diploma/certificado de Obstetriz ou Enfermeiro Obstetra, assim como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher. Compete a esses profissionais assistir à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; executar a assistência obstétrica em situações de emergência (COFEN, 1999).

Segundo o MS, a assistência ao pré-natal é marcada por um período de mudanças físicas e emocionais, objetivando o acolhimento à mulher, além do oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, a curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Frente às mudanças do paradigma do cuidado no trabalho de parto e parto, a equipe de enfermagem possui papel decisivo na tomada de decisão, já que estes são os profissionais que se encontram mais próximos da parturiente (FRELLO; CARRANO, 2010).

O enfermeiro como cuidador, pode vir a orientar a cliente para que realize técnicas de relaxamento sistemático do organismo, já que as contrações, evento normal do processo de parir, se tornam menos intensas quando a paciente deambula ou recebe massagens juntamente com a preparação emocional (RONCONI et al., 2010).

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico. Foi conferido também ao enfermeiro, declarar os nascidos vivos dos partos realizados em instituições de saúde e domicílios, desde que estejam devidamente cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como profissionais responsáveis por estes atendimentos (PEREIRA et al., 2010).

A assistência ao pré-natal e ao parto causam direta influência nos coeficientes de mortalidade materno-fetal, assim como podem ser alterados devido aos aspectos biológicos da

reprodução humana e por patologias provocadas ou agravadas durante o ciclo gestacional (COIMBRA et al., 2003).

O enfermeiro nas equipes de Programa Saúde da Família (PSF) é de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial. No que diz respeito à assistência de pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento gestacional desde as primeiras semanas de confirmação da gravidez tendo como foco a prevenção, a promoção e o tratamento de distúrbios durante e após a gravidez, assim como informá-la dos serviços que estão a sua disposição (BENIGNA et al., 2004).

Profissionais que se encontram executando tarefas incumbidas ao enfermeiro, devido carência de recursos humanos de nível médio nessa área e que não possuam formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo COFEN, exercer atividades elementares em instituições de saúde públicas, privadas e em programas de saúde, somente sob orientação e supervisão do enfermeiro (BRASIL, 1986).

3.2 Humanização ao parto:

Considerando a Portaria GM/MS n.º 569/GM, de 1º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, o MS no uso de suas atribuições legais institui a Portaria n.º 570/00 que possui como objetivos viabilizar os mecanismos de acesso por parte das gestantes; ampliar a cobertura e a qualidade da assistência e realizar o cadastro das gestantes no Sistema de Pré-natal – SISPRENATAL (BRASIL, 2000a).

Devido ao modelo assistencial utilizado atualmente, a mulher muitas vezes não possui sequer a noção do que seria o respeito à sua individualidade, satisfazendo-se apenas em encontrar o leito obstétrico para acolhê-la quando for parir. Nota-se que a assistência à mulher perdeu seu ponto primordial, onde a assistência deve ser voltada para ela própria, sendo ela uma pessoa completa, com princípios, cultura, vontades e medos (PEREIRA et al., 2010).

A humanização foi instituída pelo MS e sua equipe técnica ao Programa de Pré-natal e Nascimento, possuindo como principal objetivo melhorar as condições do atendimento, e que o profissional dê importância não só ao que viu e palpou, mas, também, ao que ouviu ser relatado pela gestante, a fim de obter um tratamento mais eficiente. O acompanhamento da família é de fundamental importância durante a gestação, o parto e o puerpério (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Centralizada na mulher, a humanização fundamenta-se na medicina baseada em evidências e no respeito aos direitos das usuárias. Este paradigma, constitui o modelo de atenção atualmente preconizado pelo MS e intitulado Rede HumanizaSUS, criado para substituir as intensas intervenções médicas, geralmente desnecessárias, e o uso abusivo de tecnologias. É possível notar a proposição e a concretização de ações voltadas para esse atendimento em experiências institucionais, onde profissionais que aderiram ao movimento realizam ações voltadas para a humanização (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

Assim, humanizar a assistência ao nascimento implica em mudanças de atitudes e de rotinas com o objetivo de tornar esse momento o menos medicalizado possível, por meio de uma assistência que garanta integridade física e psíquica para mãe e filho. Dessa forma, faz-se necessário potencializar as relações humanizadas em que haja o afeto como base e as intervenções realizadas sejam apenas aquelas quando realmente necessárias (SOUZA et al., 2011).

A partir dos anos 80, o MS e as Secretarias Estaduais e Municipais (SES e SMS), com apoio de entidades internacionais e filantrópicas, têm implantado programas com ações voltadas para os problemas mais prevalentes que causam morbidade e mortalidade. Essas ações possuem ênfase nas tecnologias de baixo custo e fácil acesso, tais como, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e da Criança (PAISC). As principais metas abordadas nesses programas são a universalidade ou equidade de acesso, a descentralização de gestão administrativa e a integração dos serviços de saúde (BENIGNA et al., 2004)

O PAISM foi criado a partir da influência causada pelo movimento feminista, pelos profissionais da formulação de políticas simpatizantes com as causas feministas e pelo movimento sanitário. Este programa possui como ações norteadoras o direito à saúde, a integralidade da assistência, a equidade de gênero e as propostas de ações educativas inovadoras. Os cuidados de enfermagem são expressados em várias ações, como por exemplo, as consultas de pré-natal, o atendimento ginecológico e, principalmente, ações educativas (LEMONS, 2011).

Em 2004 foi criado o Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna e Neonatal, objetivando enfrentar a morte materna e neonatal, garantindo que as políticas nacionais sejam, de fato, executadas de forma adequada e apresentem respostas satisfatórias às reais necessidades locais da população. Podemos citar como as principais metas que foram abordadas nesse pacto assegurar o direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato e no alojamento conjunto, inclusive nos serviços privados, garantir que as mulheres

e recém-nascidos não sejam recusados nos serviços ao buscarem por assistência, visto que o parto é uma urgência prevista. Qualificar e humanizar a atenção ao parto, ao nascimento, ao abortamento legal ou ao abortamento inseguro, investir na qualificação de maternidades e hospitais que realizam o parto e apoiar centros de parto normal, são ações, também, apontadas nesse pacto (PEREIRA et al., 2010).

3.3 Pré-natal: uma forma de evitar mortes materno-fetais:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de morbimortalidade materna e perinatal ainda são significativamente altas, sendo na maioria das vezes associadas a intercorrências obstétricas que são potencialmente evitáveis. Nesse sentido, é necessário ao enfermeiro nos programas de pré-natal, o preparo clínico a fim de identificar os reais e potenciais problemas apresentados pela gestante, família e comunidade, com vistas ao manejo adequado das diversas situações práticas (PEREIRA; BACHION, 2005).

O MS orienta que o pré-natal e a assistência à gestante e à puérpera para serem realizados de forma adequada, a primeira consulta de pré-natal deve ocorrer antes dos 4 meses de gestação garantindo os seguintes procedimentos: realização de, no mínimo, 6 consultas de acompanhamento, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; realização de 1 consulta no puerpério, até 42 dias após o parto; realização dos exames laboratoriais (ABO-Rh; VDRL; EAS; glicemia de jejum; HB/Ht). Também é indicado ofertar testagem anti-HIV; aplicar vacina antitetânica dose imunizante, segunda do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; realizar atividades educativas; classificação de risco gestacional e garantir às gestantes classificadas como de risco o atendimento ou acesso à unidade de referência para obter atendimento ambulatorial ou hospitalar (BRASIL, 2000b).

De acordo com estudos, a possibilidade de evitar a morte materno-fetal está diretamente relacionada à assistência realizada de forma adequada durante a gestação, parto e puerpério. Um pré-natal de qualidade é primordial para evitar mortes por doenças hipertensivas, hemorragias, sepses e por outras doenças diretas, além de permitir a indicação correta para cesarianas (BENIGNA et al., 2004).

O diagnóstico de enfermagem é caracterizado pela habilidade do enfermeiro em raciocinar e julgar de forma clínica com a finalidade de obter respostas humanas aos problemas de saúde e processos de vida reais ou potenciais. A taxonomia de diagnósticos de

enfermagem reconhecida mundialmente e também difundida no Brasil é a da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (PEREIRA; BACHION, 2005).

De acordo com pesquisas, pelo menos três indicadores representam um desafio para os serviços de assistência à gestante e ao recém-nascido, sendo que o primeiro é referente à alta incidência de sífilis congênita (24/1.000 nascidos vivos nos SUS), cujo diagnóstico e tratamento podem ser realizados durante a assistência ao pré-natal e de forma gratuita, mediante um simples exame de sangue – o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e da administração da penicilina benzatina; o segundo corresponde a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), que é considerada a principal doença responsável por causar óbitos maternos, podendo ser diagnosticada por meio da mensuração sistêmica da pressão arterial (PA) associada à sinais e sintomas apresentados, bem como, exame complementar para dosagem de proteinúria; o terceiro é que 37% das gestantes, no Brasil, não foram vacinadas contra o tétano, imunização que deveria ser garantida a toda mulher antes mesmo da concepção (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Alguns estudos apontam que embora as gestantes tenham participado de todas as consultas de pré-natal, estas demonstram desconhecimento sobre as alterações advindas da gravidez e o despreparo para vivenciar o parto ao chegarem ao último mês gestacional (RIOS; VIEIRA, 2007).

O enfermeiro, como cuidador e orientador, deve entender que por trás de toda pergunta, aparentemente ingênua feita pela gestante, pode haver importantes demandas emocionais latentes e um verdadeiro desconhecimento. Faz-se necessário estabelecer uma escuta ativa, aliada a uma prática de comunicação/informação prestada de forma adequada junto às gestantes, contribuindo para que essas mulheres ganhem autonomia, passando a participar da promoção da sua saúde e do conceito (MOURA; RODRIGUES, 2003).

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil, ainda é considerada baixa, apesar de ter aumentado consideravelmente nas últimas décadas. O número de mulheres que residem em zona rural e não realizam o pré-natal ainda é alto. É notável, ainda, a diferença existente na cobertura entre regiões geográficas. Na região nordeste, o Maranhão é o estado com menor percentual de cobertura do pré-natal (COIMBRA et al., 2003).

O sucesso de um pré-natal é dependente, em grande parte, do momento em que se inicia a assistência e do número de consultas realizadas, a fim de detectar possíveis anormalidades e corrigi-las. Este número varia de acordo com o mês de início e com as intercorrências que venham a surgir (COIMBRA et al., 2003).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com a introdução e a evolução da tecnologia e da ciência na área da saúde, juntamente com a medicalização do corpo da mulher, a gravidez, o parto e o nascimento passam de um evento familiar para um evento hospitalar, conduzido por meios cirúrgicos e tecnológicos em que seu principal objetivo é controlar e evitar complicações e/ou situações de risco para mãe e filho.

A humanização e o cuidado são termos inseparáveis. Assim, falar sobre a humanização na enfermagem é falar sobre o seu instrumento de trabalho: o cuidado, que é caracterizado como uma relação de ajuda, cuja essência é constituída por uma atitude humanizada.

Uma atenção pré-natal realizada pelo enfermeiro de forma adequada exerce um papel fundamental no desfecho do processo de parto e nascimento e nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Os objetivos dessa assistência são identificar os fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob risco de resultados adversos e saber o momento certo para intervir, reduzindo ou evitando possíveis complicações.

A qualidade da assistência está diretamente ligada à capacitação técnica continuada das equipes de saúde na resolução dos problemas mais prevalentes, além do necessário comprometimento com as parcelas mais vulneráveis da população.

A enfermagem, nos últimos anos, vem ganhando destaque em diversos segmentos como pesquisa, ensino, assistência, consultoria, entre outros, e ainda pode avançar no processo existente entre o cuidado e a educação em saúde, uma vez que independente da área de atuação, a imagem do enfermeiro como cuidador é indissociável.

O enfermeiro ao prestar cuidados ao paciente está educando e também sendo educado, compartilha informações fazendo da educação uma forma de cuidar, e do cuidado uma forma de educar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, A. M. et al. A Enfermagem e Puérperas Primigestas: Desvendando o Processo de Transição ao Papel Materno. **Cogitare Enfermagem**, Campina Grande do Sul, v. 12, n. 4, p. 416-27, out./dez. 2007.

BENIGNA, M. J. C. et al. Pré-Natal no Programa Saúde da Família (PSF): Com a Palavra, Os Enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Campina Grande do Sul, v. 9, n. 2, p. 23-31, jul./dez. 2004.

BRASIL, Lei 7498 de 25 de Junho de 1986. **Dispõe Sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências.** Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86> > Acesso em: 25 de maio de 2014.

BRASIL, Lei 569 de 1º de Junho de 2000b. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm> > Acesso em: 25 de maio de 2014.

BRASIL, Lei 570 de 1º de Junho de 2000a. **Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em <http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_570_GM.PDF > Acesso em: 25 de maio de 2014.

CARVALHO, M. P. S. et al. Parto Humanizado: Percepção de Puérperas. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 79-83, jun. 2005.

CASTRO, J. C; CLAPIS, M. J. Parto Humanizado na Percepção das Enfermeiras Obstétricas Envolvidas Com a Assistência ao Parto. **Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 960-967, nov./dez. 2005.

COIMBRA, L. C. et al. Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456-62, ago. 2003.

COFEN, Resolução 223 de 1999. **Dispõe Sobre a Atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.** Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html > Acesso em: 30 de maio de 2014.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. Componentes do Cuidado de Enfermagem no Processo de Parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 5, p. 660-668, mai./ago. 2010.

ICN. Position Statement. **Nature and Scope of Practice of Nurse – Midwives**, 1996. Disponível em <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A10_Nature_Practice_Practice_Nurse-Midwives.pdf> Acesso: 30 de maio de 2014.

KILSZTAJN, S. et al. Assistência Pré-Natal, Baixo Peso e Prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 303-310, jun. 2003.

LEMOS, A. Atenção Integral à Saúde da Mulher: o Olhar de Mulheres que a Construíram. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 1, n. 2, p. 220-227, abr/jun 2011.

MOTA, E. M. et al. Sentimentos e Expectativas Vivenciadas pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 692-698, out./dez.2011.

MOURA, E. R. F; RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e Informação em Saúde no Pré-Natal. **Comunicação em Saúde, Educação**, Ceará, v. 7, n. 13, p. 109-118, abr./jun. 2003.

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. Práticas de Atenção ao Parto e os Desafios para a Humanização do Cuidado em Dois Hospitais Vinculados ao Sistema Único de Saúde em Município da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, ago. 2008.

PEREIRA, A. L. F. et al. **Legislação Profissional e Marcos Regulatórios da Prática Assistencial da Enfermeira Obstétrica no Sistema Único de Saúde**, Rio de Janeiro, Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Gestantes Durante o Pré-Natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov./dez. 2010.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações Educativas no Pré-Natal: Reflexão Sobre a Consulta de Enfermagem Como Um Espaço Para Educação em Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, mai. 2007.

RONCONI, A. P. L. et al. Dor e Satisfação Durante o Trabalho de Parto em Primigestas: Visão da Parturiente e do Obstetra. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 277-281, out./dez. 2010.

SANTOS, L. F. A. **Apostila Metodológica da Pesquisa Científica II**. Faculdade Metodista de Itapeva, 2006.

SOUZA, T. G. et al. A Humanização do Nascimento: Percepção dos Profissionais de Saúde que Atuam na Atenção ao Parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-83, set. 2011.